NOTA

SULLA FECONDAZIONE ARTIFICIALE

NELLA DONNA

DEL PROFESSORE

PAOLO MANTEGAZZA

ANTICA CASA EDITRICE

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

MILANO, Corso Magenta, 48.

TORINO Carlo Alberto, 5. | FIRENZE Alfani, 41. | NAPOLI S. Anna dei Lombardi, 36. | ROMA Convertite, 5. | BOLOGNA Farini, 10

PALERMO | CATANIA | PADOVA

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA PAVIA

Dopo la pubblicazione della prima edizione della mia *Igiene dell' amore* io ho potuto fare molte volte la fecondazione artificiale nella donna, e benchè non sia ancora venuto il tempo di pubblicare in una memoria speciale tutti i risultati delle mie esperienze, dovendo sopratutto in materia di tanta delicatezza ricordare più che mai le esigenze del segreto medico, voglio sommariamente notare ciò che ho veduto coi miei occhi e che può servire di guida ai miei colleghi, che volessero eseguire questa operazione.

*
* *

Nella fecondazione artificiale l'atto operativo è per sè stesso facile e non esige alcuna particolare abilità: ciò che importa è di saper indicare con sicurezza quando si possa fare con qualche speranza di successo. È cosa che ripugna naturalmente al pudore dei due coniugi e non è che senza grande violenza morale che essi si sottopongono a tentare questa via scabrosa per giungere ad avere un figlio. Non conviene quindi condannarli con leggerezza ad un'operazione, quando c'è tutto a scommettere che essa non darà alcun risultato.

Innanzi tutto, prima di consigliare la fecondazione artificiale, convien persuadersi che per parte dell'uomo non vi sia ostacolo alcuno alla concezione. L'uomo difficilmente confessa di essere impotente, e, anche quando riesce male nel suo compito, dice di godere tutta intiera la propria virilità. Non basta compiere l'atto del coito: conviene compierlo bene. Ho veduto un uomo robusto che aveva per moglie una donna sana e floridissima e che pur non aveva figli. Dovendo dargli una doccia, rimasi stupito nel vedergli una verga così corta, che i corpi cavernosi si sarebbero detti assorbiti. Il glande sembrava escirgli dal ventre. Capii esser quella molto probabilmente la causa della sterilità, ma non potei provocar confidenze, nè ottenere la fecondazione artificiale. Eppure, se mai vi fu caso in cui si potesse o si dovesse consigliare questo atto operativo, di certo era quello.

Altri hanno il membro di giusta lunghezza e valido all'azione, ma per stringimento dell' uretra o per altre cause lo sperma sgocciola e non si ejacola, ed è quindi difficile che possa entrare nell'utero, deposto com'è subito dopo la porta vulvare.

Anche i semimpotenti versano il loro seme nello stesso luogo e possono essere sterili.

Dopo avere raccolto colla maggiore diligenza possibile tutte le notizie relative all'erezione e al modo con cui si compie il coito, conviene esaminare sempre al microscopio il seme, onde verificare se possegga tutti i caratteri suoi morfologici e chimici.

Io credo di dover chiamare l'attenzione dei medici sopra un fatto nuovo, e che io credo non fu notato da altri fin quì. Io ho fatto più volte nella stessa donna la fecondazione artificiale senza alcun successo. Ebbene lo sperma del marito aveva tutti i caratteri macroscopici di un buon seme, aveva la solita reazione, presentava zoospermi numerosi e vivacissimi, ma, abbandonato a sè, non dava mai i cristalli caratteristici da me veduti fin dal 1860, ma che il Böttcher descrisse prima di me.

Questa anomalia non va forse congiunta con caratteri chimici che tolgono allo sperma la sua virtù fecondante? Io sarei inclinato a crederlo, ma mi appello all' esperienza dei miei colleghi per dare una base più larga alle mie ipotesi.

Aspettando però i progressi della scienza, consiglio di non accontentarsi dell'esame microscopico del seme, ma di conservarlo per vedere se presenta i soliti cristalli del Böttcher.

Dopo aver verificato che, per parte del maschio, non vi sono ostacoli alla fecondazione, bisogna fare un lungo e minuto esame della donna e, dirigendomi a medici, non occorre di certo che io insegni loro i metodi di osservazione, nè la critica che devono adoperare nella ricerca delle cause probabili della sterilità.

Dirò soltanto che, tolte le cause occasionali e passeggere, ci troviamo dinanzi a due ordini ben diversi di ostacoli alla fecondazione; cioè ai *meccanici* e ai *funzionali*.

Le deviazioni uterine, la strettezza soverchia del collo ed altri ostacoli meccanici all'introduzione del seme nell'utero non sono mai per me, in tesi generale, controindicazione alla fecondazione artificiale.

Lo sono invece per quei disturbi funzionali che si abbracciano con un termine empirico, ma significativo, di *dismenorrea*. So benissimo che molti casi di dismenorrea sono conseguenze di ostacoli meccanici e che, per esempio, dilatato il collo uterino, possono anche cessare i dolori e gli altri disturbi che accompagnano la menstruazione. Vi sono però molti casi, e per la sterilità sono i più gravi, nei quali, tolta anche la dismenorrea per mezzo di una cura meccanica, la fecondazione non avviene. Tutti i medici di qualche esperienza contano di questi casi: essi hanno dilatato il collo dell' utero, hanno ottenuto buoni risultati nel vincere o almeno nel diminuire assai gli incomodi che accompagnavano il flusso mensile; ma la sterilità continua.

In tutti questi casi è certo che il difetto sta nell' e-

voluzione dell' uovo; e, per quanto poco si sappia di positivo sulla natura istologica di questo difetto, esso si manifesta anche all' occhio non armato di microscopio per sintomi speciali, quali sono fenomeni nervosi di natura diversa, irregolarità di tempo nel flusso mensile, scarsità del flusso, etc., etc.

Queste *dismenorree non meccaniche* sono difficili a guarirsi e quasi sempre traggono seco una sterilità, inguaribile anche colla fecondazione artificiale. Che giova infatti introdurre nell'utero dello sperma perfetto, quando l'uovo che deve essere fecondato non è fecondabile?

In questi casi il medico può fare la fecondazione artificiale, perchè è un' operazione *sempre innocente*, ma deve avvertire gli interessati che la speranza di successo è molto debole.

Io preferisco sempre la fecondazione artificiale alla dilatazione graduata colla laminuria o la spugna preparata. Con questi mezzi, adoperati da mani inesperte ed anche da mani abilissime ho veduto talvolta gravi inconvenienti e perfino peritoniti e metroperitoniti che misero in pericolo la vita: colle fecondazioni artificiali non ho mai veduto alcun inconveniente. È noto pure a tutti come, spesso, una buona gravidanza guarisca molti difetti meccanici ed anche parecchie malattie croniche del collo uterino.

Io credo di poter riassumere in poche parole i casi nei quali è a consigliarsi la fecondazione artificiale:

1.° Nei casi d'ipospadia.

2.° Tutte le volte che la verga è straordinariamente corta.

3.° Tutte le volte che lo sperma esce a goccie o senza la solita forza.

4.° In tutti i casi nei quali una deviazione dell'utero o un soverchio stringimento del collo impedisce la fecondazione.

5.° L'aver esperimentato inutilmente la dilatazione forzata del collo uterino non esclude la fecondazione artificiale.

6.° In tutti i casi nei quali, senza una dismenorrea palese, la causa della sterilità rimane occulta.

Fatta la diagnosi, trovata l'indicazione, il medico non è ancora che a metà della strada che gli rimane a percorrere, dovendo persuadere i coniugi, che colla fecondazione artificiale potranno con qualche probabilità avere un figliuolo.

Ripugnanze irresistibili, pregiudizii religiosi e morali possono mettere il veto al medico, che consiglia la fecondazione artificiale. Per quanto la donna sia generalmente più religiosa dell' uomo, più pudica e di sentimenti più delicati, quasi sempre è più disposta del marito a dare il di lei assenso, sia perchè il sentimento della maternità è quasi sempre più forte della paternità, sia perchè è meno maliziosa di noi e non sa trovare il ridicolo, dove il nostro amor proprio, sempre in erezione, ce lo manifesta gigantesco e esigentissimo. Per amor del vero però convien notare che in questo atto operativo la parte del marito non è certamente molto brillante.

Vincere questi pregiudizii, combattere queste suscettibilità, far tacere gli scrupoli è dovere del medico, ma non vi ha libro o precetto che insegni quest'arte difficilissima, che è congenita, che non si impara e che deve cambiare il medico in un avvocato, in un oratore; direi quasi in taluni casi in sacerdote.

Che il pudore abbia le sue esigenze, che il chiamare un terzo ad assistere ai più riposti misteri della voluttà non debba piacere, io intendo benissimo e giustifico e difendo la ritrosia e le ripugnanze. Ciò che non posso intendere è il trovare dei medici, che si fanno alleati di questi pregiudizj e che non adoperano la loro parola, la loro autorità per persuadere il cliente a g ovarsi dei progressi della scienza. Io ho conosciuto un celebre ostetrico, che non volle mai neppur tentare la fecondazione artificiale, dicendo che i suoi sentimenti religiosi glielo proibivano. Per parte mia non ho trovato nè nel Vangelo, nè nei libri canonici alcun precetto, alcun anatema

contro la fecondazione artificiale, e mi pare anzi di trovare in tutti i libri sacri tale un entusiasmo per la fecondità da darci in cento edizioni diverse il *crescite et multiplicamini* della Bibbia. Se l'uomo riesce coll' aiuto della scienza a rendere feconda una donna sterile, mi pare che compia, anche sotto il punto di vista religioso, un atto meritorio. Che se l'aiutare l'utero con mezzi artificiali a far figliuoli è un peccato, peccato dovrebbe essere egualmente il forzare un ventricolo a digerire, mettendovi della pepsina, e obbligare una gamba paralitica a muoversi per mezzo d' una corrente elettrica. Confesso che la casistica dei medici che si rifiutano di fare la fecondazione artificiale per ragioni di sentimento religioso non arriva alla mia intelligenza e mi sembra cabala e null'altro.

Qualche marito, qualche moglie, con maggiore speciosità di ragionamenti, mi opponevano alle mie proposte la ripugnanza ad un atto antinaturale. « *Il figlio, se avrà a nascere, non mi sembrerà mio! — Sarà figlio di una siringa, e non figlio del mio sangue.* » *Questa operazione che mi consigliate è contro la natura.*

Ma, signori miei, dove è la natura, dove incomincia e dove finisce! Tutto quanto l' uomo fa e pensa, tutto quanto inventa e scopre è nella natura, perchè il suo cervello e tutto egli stesso appartengono alla natura. E se è utile e buono e bello il far cuocere le carni crude, e se è utile accendere il fuoco, e se è buono l'aggiustare le gambe rotte e rimettere a posto l'intestino fuoruscito, sarà egualmente bello e buono correggere la natura, fecondando coll' arte donne che sarebbero sterili altrimenti.

Non insisto più oltre, perchè mi parrebbe sfondare porte aperte. Nessuna ragione seria nè d' ordine religioso, nè d' ordine etico può controindicare la fecondazione artificiale, e i medici colla parola e cogli scritti devono combattere il pregiudizio, i cavilli e gli scrupoli irragionevoli.

Il figlio nato colla fecondazione artificiale è legittimo,

è robusto e ha tutte le probabilità di vivere quanto tutti gli altri fatti col solito mezzo, che tutti gli uomini imparano all'epoca della pubertà.

Di fronte a questi scrupoli, a queste meticolosità sta un'opinione opposta e che mi fu consigliata ingenuamente da una signora, in cui tentai tre volte inutilmente l'atto operativo di cui mi sto occupando. « *Se col seme di mio marito non riuscite, sostituite quello di un altro uomo, più giovane e più robusto. Io non voglio sapere chi lo abbia fornito e quindi non commetto alcun peccato.* » Ebbi grande fatica a persuadere quella ingenua signora, che ciò ch'ella mi consigliava era semplicemente un adulterio e della specie peggiore, perchè fortunatamente non tutti gli adulterj sono fecondi e il mio fatto colla cannula del Rouband avrebbe dovuto esserlo. È vero che le donne non sono obbligate a saper di fisiologia e forse ignorano che i figli si fanno collo sperma e non coi baci e colle carezze.

Vinte le ritrosie, scongiurati gli scrupoli religiosi e morali, non rimane al medico che di fissare l'epoca della fecondazione e scegliere il metodo per l'atto operativo.

Fino a nuove prove, io consiglio di operare negli otto giorni che tengono dietro alla menstruazione. So che taluni, in seguito agli ultimi studj embriologici, preferiscono invece i giorni che immediatamente precedono il flusso mensile. Finchè gli embriologi si contrastano nelle loro teorie sull'ovulazione, credo saggio avviso quello di chi pratica la fecondazione artificiale dopo i menstrui e, se il primo atto operativo non riesce, ripeterlo nei giorni che precedono la menstruazione. Anche l'amplesso fisiologico non è sempre fecondo, e la donna che ha vinto il pudore e si è sottoposta al penoso esperimento, non deve esitare a ripetere più e più volte l'operazione, finchè il medico non la dissuada di insistere più oltre.

Io ho fatto la fecondazione artificiale con tutti i metodi indicati dagli autori che mi hanno preceduto, dal

tampone alla injezione collo schizzetto del Rouband o alla ricerca del seme nella vagina colla cannula del Sims. Non ho mai fatto l'insufflazione, perchè cosa sudicia e inutile, come non ho mai domandato al marito la vergogna de la masturbazione.

Fra tutti i metodi da me adoperati io ho trovato migliore e più decente quello di far praticare il coito al marito, indicandogli prima di ritirarsi nel momento della polluzione, onde raccogliere il seme in un bicchierino. Io faccio preparare prima dell'amplesso un bagnomaria con acqua che abbia una temperatura fra + 37° e × 40°, e il marito non ha che a mettere il bicchierino pieno del prezioso liquore nel bagno e far chiamare il medico.

Così operando, noi ci troviamo nelle condizioni più vicine all'atto naturale: lo sperma è ottenuto coll'amplesso, la donna è eccitata ed ha provato l'estro venereo, il medico, quando giunge a compiere o a migliorare l'opera della natura, trova tutto disposto e pronto per l'atto operativo.

È affatto inutile prestar molta attenzione perchè lo sperma abbia precisamente la temperatura di + 37°. Le mie esperienze mi hanno dimostrato da molto tempo che i nemaspermi umani conservano la loro vitalità da — 15° a + 47° (1).

Io soglio fare due injezioni di seme colla cannula del Rouband, di cui ho fatto accorciare alquanto il tubo aspiratore, perchè possa entrare e muoversi liberamente in uno *speculum* non troppo voluminoso. Le donne sterili e giovani hanno talvolta diametri vaginali così stretti, da impedire affatto o da rendere molto dolorosa l'introduzione dello *speculum* N. 3.

La mia pratica mi ha dimostrato affatto insussistente il timore dello Sims e di altri medici, che l'injezione di una quantità troppo grande di sperma possa produrre fenomeni infiammatorj od altri disturbi funzionali dell'utero. Io ho fatto più volte fin tre injezioni in una

(1) Mantegazza. Sullo sperma umano. Milano, 1866 Rendiconto del. Istituto Lombardo.

volta di seme, senza averne mai alcun danno. È vero che io consiglio sempre il decubito per un giorno e che mantengo la donna col bacino alquanto rialzato; ma queste sono precauzioni forse di lusso per mettersi nelle condizioni più favorevoli alla fecondazione.

Nelle molte fecondazioni artificiali da me fatte e delle quali forse un giorno potrò dare la storia, io ho osservato un nuovo fatto, che raccomando all'attenzione dei medici, perchè potrebbe forse esser suggerito in tutti quei casi, nei quali la donna desidera ardentemente un figlio, ma si rifiuta assolutamente all'intervento del medico. Ho trovato spesso resistenze invincibili, e quando appunto le condizioni dei due coniugi mi davano più liete speranze d'un buon successo.

Esaminando collo *speculum* la vagina subito dopo il coito, quando era stato compiuto l'atto senza alcuna ritirata maltusiana, io ho sempre veduto lo sperma raccolto in alto nel cul di sacco posteriore della vagina. Allora, se si muove leggermente l'estremità interna dello *speculum Fergusson*, si può colla punta a becco, adoperata a guisa di cucchiaio, pescare direi quasi il seme e portarlo poi davanti all' orifizio del collo uterino, che è per lo più socchiuso, e versarvelo a goccie, quasi si travasasse un liquido dal bicchiere alla bottiglia. Si può ripetere l'operazione più volte senza difficoltà e senza alcun incomodo della donna.

Per poco intelligente che sia un marito, gli si può insegnare questo atto operativo sopra una donna delle tante che vendono il proprio corpo al pubblico, e così egli stesso può tentare più e più volte senza alcun pericolo la fecondazione artificiale. Così il pudore è salvo: marito e moglie non hanno altri intrusi che un modesto e muto testimonio, uno *speculum* Fergusson.

Quando occorresse di mettere in pratica questa mia proposta, che credo nuova, si ricordi sempre di adoperare lo *speculum* più grande possibile, perchè così vengono a correggersi nell'atto operativo le deviazioni uterine, e, quando il bacino sia inclinato all' indietro, si viene proprio a versare il seme come in un recipiente aperto.

Non consiglierei egualmente di dare ad un marito una lezione di fecondazione artificiale, perchè egli la praticasse col metodo di Rouband, di Sims e d'altri. Troppo mi son pentito una volta, in cui, per troppa accondiscendenza, diedi sulla moglie stessa una dimostrazione delle parti interne genitali delle donne, mostrando l'atto operativo colla siringa del Rouband. Il marito era persona colta e intelligente, disse di aver capito benissimo: ma quando, nel mistero del talamo, cercò ciò ch'io gli aveva mostrato, non trovò più nulla, si smarrì completamente; prese chi sa qual piega del misterioso labirinto per l'orifizio del collo uterino, e quel che è peggio coi suoi sforzi impotenti arrecò molto dolore alla moglie e la fece ammalare per più giorni. Mai come in questo caso convien ricordare ai mariti il *Nec sutor...*

Ecco il poco di nuovo che ho veduto; tocca ai miei colleghi, che hanno più frequenti occasioni di praticare la fecondazione artificiale, il verificare se e quanto io abbia fatto progredire la soluzione del grande problema.

496715

Estratto dalla GAZZETTA DEGLI OSPITALI
N 11 e 12, Anno 1887.

Stabilimento dell'Antica Casa Editrice Dott. FRANCESCO VALLARDI
Milano (Corso Magenta, 48).

G. 66311.